

**MULLA/ MUDA**  
**MIKROBIOLOOGILISE UURINGU TELLIMISLEHT Nr. ....**

**Proovi nimetus:** .....

.....

**Täiendavad andmed:** .....

**Proovivõtmise koht:** .....

**Proovivõtja (nimi):** ..... **kontakttelefon:**.....

**Proovivõtu kuupäev:** ..... **kellaeg:** ..... **Proovi kogus:** .....

**MIKROBIOLOOGILISED UURINGUD**

<input type="checkbox"/> Ravimuda	<input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i>	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kompostmuld	<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp.	<input type="checkbox"/>

**Proovi tellija:**..... **tel:**.....

**Tellij aadress:**.....

**Maksmise viis :**  arvega  sularahas

**Maksja :** ..... **Reg.nr.** .....

**Maksja aadress:** .....

**Vastuse saamine:**  postiga aadressil:.....

e-mail ( PDF ): .....

laborist (teade saata: e-mail / tel). .....

**Protokolli tõlge:**  inglise keeles, proovi nimetus tõlgitavas keeles.....

vene keeles, proovi nimetus tõlgitavas keeles.....

**Garanteerime tähtaegse tasumise analüüside eest. Tellija nimi ja allkiri:**.....

**Proovi üleandmise kuupäev**.....20... **kellaeg**..... **üleandja nimi/ allkiri:** .....

**Proovi seisund laborisse saabumisel:** .....

**Proovi vastuvõtu kuupäev**.....20... **kellaeg**..... **vastuvõtja nimi/ allkiri:** .....

**Proovi kood laboris:**